

## 「精神科救急」の定義についての提案

2013年6月4日 平田豊明（日本精神科救急学会理事長）

<はじめに>

わが国で1995年に精神科救急医療システムが稼働し始めてから今年で18年が経過し、当学会も発足から16年を迎えます。現在、わが国の精神科医療の領域では、救急・急性期医療と在宅医療が車の両輪であり、診療活動の基盤であることが広く認識されています。そこで、このたび、「精神科救急」の定義を明確にし、議論の整理の一助として頂くことにしました。以下につき、会員の皆様から広くご意見を頂ければ幸いです。

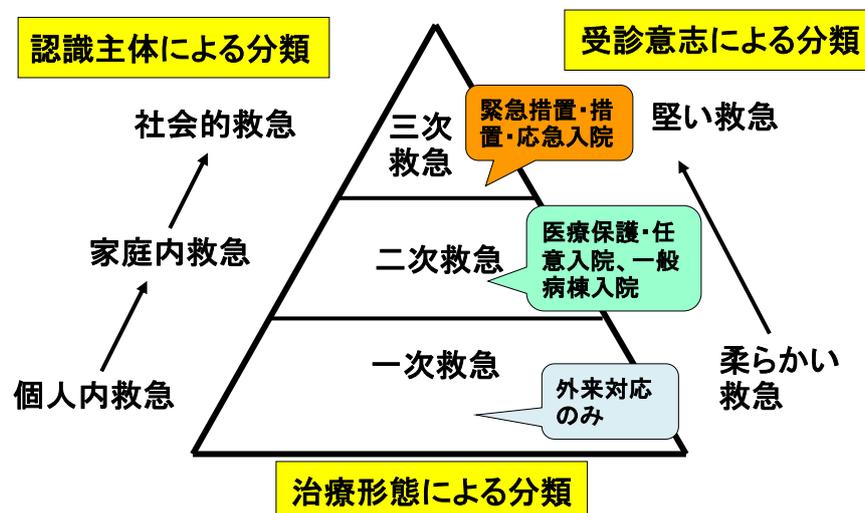
<精神科救急とは>

精神疾患によって自他への不利益が差し迫っている状況を「精神科救急状態」と定義します。このような状況にある当事者本人を「精神科救急ケース」、そのようなケースに対する介入活動を「精神科救急対応」もしくは「精神科救急サービス」、特に医療的な対応を「精神科救急医療」もしくは「精神科救急医療サービス」と総称します。単に「精神科救急」というときは、これらを含む場合で、前記のどれを主に意味するかは文脈によって変わってきます。

<精神科救急ケースの分類>

精神科救急ケースは、主に誰が救急状態と認識するかによって、個人内救急、家庭内救急、社会的救急に分類されます。また、当事者の受療意志の有無やその確かさによって、柔らかい救急（受療意志が明瞭な場合）と硬い救急（受療を拒否している場合）にも分けられます。さらに、診察後の（もしくは診察前に予測される）処遇形態によって、一次救急（外来診療で帰宅可能）、二次救急（任意入院・医療保護入院、もしくは一般病棟への入院が必要）、三次救急（措置入院、緊急措置入院、応急入院が必要）に階層化されます。二次救急は原則として、患者本人もしくは家族との契約による入院、三次救急はこうした契約が成立しない、行政による介入が必要な入院です。これらの関係を一覧表示すると、図1のようになります。

## 図1 精神科救急事例の分類



＜精神科救急ケースの緊急度＞

医療機関の側から見た場合、精神科救急ケースの緊急度は、病状因子（精神病理学的重症度）のほか、行動因子（自傷他害行為の有無と程度）、サポート因子（家族などのサポートの有無と程度）、時間帯因子（受診要請のあった時間帯）、それに、治療関係因子（精神科医療機関との治療関係の有無）などによって多角的に評価されます（図2を参照）。

図2 精神科救急ケースの緊急度評価(例)

